

## FRANCIA

### **CMU, CMU-C, AME Y ACS<sup>19</sup> RÉGIMEN A 1 DE OCTUBRE DE 2014**

---

La denominada Cobertura de Enfermedad Universal (CMU) ofrece una cobertura sanitaria (enfermedad) de base a las personas que no pueden beneficiarse de prestaciones en especie por otro concepto y, en su caso, una cobertura -también por enfermedad-complementaria cuando disponen de escasos recursos (CMU-C). El límite máximo de recursos a no superar para beneficiarse gratuitamente de la CMU de base fue revalorizado en aproximadamente un 0,7% el 1 Octubre de 2014. Más allá de este límite, el beneficiario abonará una cotización. En cuanto al límite máximo de recursos para la concesión de la CMU-C, éste aumentó en poco más del 0,6 % el 1 de julio, después de haber obtenido un pequeño empujón de un 8,3% el año pasado.

Los límites máximos de recursos de la CMU-C se aplican igualmente a la ayuda médica del Estado (AME), que permite a los extranjeros en situación irregular el acceso gratuito a la atención médica.

Por último, los límites máximos de recursos para beneficiarse de la ayuda a la adquisición de una cobertura complementaria sanitaria (ACS), iguales a los de la CMU-C aumentados en 35%, también fueron modificados el 1 de julio pasado.

#### **La CMU de base**

Cualquier persona que no pueda beneficiarse de las prestaciones en especie de un régimen del seguro de Enfermedad está vinculada al régimen general a través de la Cobertura universal. Esta afiliación sólo es válida para el régimen del seguro de Enfermedad, sin derecho a otras prestaciones (vejez, muerte, invalidez). Permite únicamente beneficiarse de las prestaciones en especie del seguro de Enfermedad (toma a cargo de las consultas, de los medicamentos, etc.) y no de las prestaciones en metálico (indemnizaciones diarias).

Como en el caso de cualquier asegurado al régimen general del seguro de Enfermedad, quedan a cargo del beneficiario de la CMU de base, el ticket moderador (parte no reembolsada por el seguro de Enfermedad), la tarifa diaria en caso de hospitalización, la participación de 1 € en las consultas médicas y los actos de biología, así como las franquicias médicas sobre los medicamentos, actos médicos y transporte sanitario.

#### **Condiciones de afiliación**

Para beneficiarse de la CMU de base deben reunirse varias condiciones:

##### **Falta de afiliación a otro régimen**

Los interesados no deberán tener derecho, bajo ningún otro concepto, a las prestaciones en especie de un régimen del seguro de Enfermedad-Maternidad. En efecto, la CMU es subsidiaria y una persona afiliada a un régimen de seguro de Enfermedad en calidad de derechohabiente o de persona vinculada al régimen general no puede beneficiarse de ella.

De hecho, quedan excluidos de la CMU:

- Los estudiantes menores de 28 años, de la enseñanza superior, las escuelas técnicas, las universidades y las clases preparatorias a dichas escuelas. Sin embargo, desde el 3 de junio de 2014, los estudiantes en situación de aislamiento o

---

<sup>19</sup> ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES n° 2878 de octubre 2014

de ruptura familiar, y que reciben ayudas de emergencia anuales abonadas por el Fondo nacional de Asistencia Urgente de los CROUS (centros regionales de las obras universitarias y escolares), podrán solicitar la CMU-C a título personal y en las condiciones de derecho común.

- Las personas encarceladas.

### Residencia estable y regular

Segunda condición: justificar una residencia estable y regular en Francia metropolitana o en un departamento de ultramar (DU). Se considerarán como residentes de manera estable en Francia las personas que viven en la metrópolis de manera ininterrumpida desde hace más de 3 meses.

Un plazo que no es oponible a personas:

- Inscritas en un centro de enseñanza;
- Que vienen a Francia a realizar cursillos en prácticas en el marco de acuerdos de cooperación cultural, técnica y científica;
- Reconocidas como refugiadas, admitidas en virtud del asilo o hayan solicitado el estatuto de refugiado;
- Beneficiarios de las prestaciones siguientes: prestaciones familiares, prestación de solidaridad a las personas de edad y prestación adicional por invalidez, prestación de vivienda social y ayuda personalizada a la vivienda, prestaciones de asistencia social a la infancia, prestación personalizada de autonomía, prestación de compensación de la discapacidad, prestación para los adultos con discapacidad, renta de solidaridad activa.

Las personas de nacionalidad extranjera deben, además, justificar que se encuentran en situación regular, de acuerdo con la legislación relativa a la residencia de extranjeros en Francia en la fecha de su afiliación, presentando un permiso o cualquier documento que acredite esta situación.

### Personas excluidas del dispositivo

Algunas personas no se benefician de la CMU de base, incluso si responden a la condición de residencia estable y regular. Se trata en particular:

- De miembros del personal diplomático y consular en Francia, funcionarios de un Estado extranjero y personas asimiladas, así como los miembros de su familia que los acompañan.
- Personas que vinieron a Francia para recibir tratamiento médico o seguir una cura.
- Jubilados de una organización internacional no titulares de una pensión francesa (y los miembros de su familia), desde el momento que están cubiertos en condiciones análogas a las del régimen general francés del seguro de Enfermedad.
- Trabajadores desplazados temporalmente en Francia para ejercer una actividad profesional y que están exentos de la afiliación al régimen de Seguridad Social francés, en aplicación de un convenio internacional de Seguridad Social o de un Reglamento comunitario.
- Nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, entrados en Francia para buscar un empleo y que continúan residiendo en el país por ese concepto.

## Abono eventual de una cotización

La CMU de base es gratuita para las personas:

- Cuyos recursos no superen un determinado límite fijado por decreto. Para el período del 1 de octubre de 2014 al 30 de septiembre de 2015, este límite es de 9.601 euros al año.
- Acogidas a la CMU-C, la ACS o a la Renta de Solidaridad Activa (RSA).

En caso contrario, el beneficiario abona una cotización. Ésta asciende al 8% del importe de las rentas superiores a 9.601 €, ya que los ingresos que se tienen en cuenta son los que se perciben durante el penúltimo año civil anterior a aquel por la que se debe la cotización. Concretamente, se tienen en cuenta la renta fiscal de referencia que figura en la declaración de imposición. Cabe recordar que, liberados de impuestos, no entran en la renta fiscal de referencia:

- Las prestaciones familiares;
- LA RSA;
- La prestación para los adultos discapacitados (AAH);
- Las indemnizaciones temporales, prestaciones y rentas vitalicias abonadas a las víctimas de accidentes de trabajo o a sus derechohabientes;
- La ayuda de solidaridad a las personas de edad.

Para calcular la base de la cotización se tienen en cuenta la totalidad de los medios de subsistencia y de los elementos del tren de vida familiar, en particular los beneficios en especie y los ingresos obtenidos por los bienes muebles o inmuebles, de los que se ha beneficiado el titular de la CMU. Estos elementos del tren de vida son objeto de una evaluación específica detallada en el artículo 168 del Código general de Impuestos.

La cotización se calcula ahora por cada año civil y no ya por el período comprendido entre el 1 de octubre al 30 de septiembre del año siguiente. Y, desde el 1 de junio de 2014, se debe abonar a partir de la fecha de afiliación y no a partir del día siguiente de la fecha final de esta afiliación (y no

ya a partir del primer día del trimestre civil siguiente a la fecha de efecto de la afiliación, o de la fecha final de afiliación).

La Caja Primaria del Seguro de Enfermedad calcula todos los años la cotización. Si el asegurado no proporciona su declaración de ingresos, el importe de la cotización se establecerá de oficio calculado sobre una base imponible fijada en 5 veces el límite máximo anual de la Seguridad Social (en 2014: 187.740 €).

## LA CMU-C

La Cobertura Universal Complementaria ofrece el derecho a una protección complementaria de sanidad gratuita. Se concederá durante un año bajo condiciones de recursos.

### Condiciones para beneficiarse de este dispositivo

#### 1. Residencia estable y regular

Al igual que para la CMU de base, los solicitantes de la CMU-C deberán justificar la residencia ininterrumpida desde hace más de 3 meses. Sin embargo, el plazo de 3 meses no se aplicará a:

- Las personas afiliadas a un régimen obligatorio de Seguridad Social a título de una actividad profesional, que puedan justificar por cualquier medio que la duración es superior a 3 meses.
- Las personas que participan prácticas de formación profesional, por una duración superior a 3 meses.
- Los beneficiarios de la prestación para los adultos discapacitados (AAH).
- Los beneficiarios de prestaciones del Seguro de Desempleo.

Las personas de nacionalidad extranjera deben además justificar estar en situación regular respecto de la legislación relativa a la residencia de los extranjeros en Francia, en la fecha de su afiliación. Para ello deben presentar un permiso de residencia o cualquier documento que demuestre que han iniciado gestiones en ese sentido (convocatoria de la Prefectura, recibo de solicitud de permiso de residencia, etc.).

## **2. Condición de ingresos**

### **2.1. Techo de ingresos**

Los solicitantes de la CMU-C deberán justificar recursos inferiores a un límite establecido desde el 1 de julio de 2014 en 8.644,52 € al año para una persona. Este techo, incrementado en un 11,3% en los departamentos franceses de ultramar, varía según la composición del hogar y el número de personas a cargo. Así, ha aumentado en:

- Un 50% por segunda persona;
- Un 30% por la tercera y cuarta persona;
- Un 40% por persona adicional a partir de la quinta.

La cantidad obtenida se redondea luego al euro más cercano (superior o inferior).

El hogar se compone del solicitante y, en su caso, de su cónyuge sometido a imposición común, su concubino o su compañero, vinculados por un Pacto civil de Solidaridad (PACS), y de las personas consideradas a su carga real y continuada, o a la de su cónyuge, su concubino o su compañero, vinculados por un Pacto civil de Solidaridad (PACS). Las personas afectadas pueden ser:

- Los hijos y otras personas menores de 25 años en la fecha de presentación de la solicitud, vinculados al hogar fiscal;
- Los hijos menores de 25 años en la fecha de presentación de la solicitud que viven bajo el mismo techo que el solicitante y que hayan establecido una declaración del impuesto sobre la renta en su propio nombre;
- Los hijos mayores de edad y menores de 25 años que reciben una pensión objeto de una deducción fiscal, cuyo pago no es la consecuencia de una decisión judicial.

### **1.2 Apreciación de los ingresos**

Para la determinación del derecho a la CMU complementaria, se tienen en cuenta la totalidad de los recursos del hogar, una vez deducidas las cargas consecutivas al pago de pensiones y obligaciones alimentarias, con excepción de la renta de solidaridad activa y de todo o parte de las retribuciones de carácter profesional cuando éstas han sido interrumpidas.

Se incluyen pues todos los recursos efectivamente percibidos durante los 12 meses civiles anteriores a la solicitud o la renovación de la CMU-C, netos de las deducciones sociales obligatorias, de la CSG y la CRDS, incluidos los beneficios en especie y los ingresos

obtenidos de bienes muebles e inmuebles y de capitales. Por lo que respecta a la prestación para adultos discapacitados (AAH), ésta se integra en la base de los recursos del interesado, teniendo en cuenta:

→ Su importe reducido, cuando el beneficiario, internado en un establecimiento de cuidados o de alojamiento, percibe por ello una prestación cuyo importe es minorado;

→ Su importe efectivamente percibido, cuando la prestación viene a completar los ingresos personales o una pensión de invalidez o vejez.

### **2.2.1. Recursos evaluados globalmente**

#### **a) Una cantidad a tanto alzado para vivienda**

Los beneficios en especie proporcionados por una vivienda ocupada, ya sea por su propietario no beneficiario de una ayuda personal para la vivienda, ya sea a título gratuito por los miembros del hogar del solicitante, se evalúan mensualmente y de manera global a:

- El 12 % de la RSA por 1 persona sola, cuando el hogar se compone de 1 persona;
- El 16 % de la RSA por 2 personas, cuando el hogar se compone de 2 personas;
- El 16,5% de la RSA por 3 personas, cuando el hogar se compone de 3 o más personas.

En cuanto a las ayudas personales para la vivienda (prestación de vivienda familiar, prestación de vivienda social, ayuda personalizada para la vivienda) percibidas por el solicitante, serán tenidas en cuenta en las mismas condiciones, en función de la composición del hogar, hasta una cantidad a tanto alzado del 12 %, el 16 % ó el 16,5% de la RSA.

#### **CABE SUBRAYAR:**

*Las demás ventajas en especie no se tendrán en cuenta salvo que superen el 7 % del tope de recursos de la CMU-C aplicable para una persona sola. Desde el 1 de julio de 2014: 605,15 € al año o 50,42 € al mes (673,47 € al año o 56,12 € mensuales en los departamentos franceses de Ultramar).*

#### **b) Rentas de los bienes muebles e inmuebles y de capitales**

Se considerará que los bienes no productivos de renta proporcionan ingresos anuales iguales a:

- El 50% de su valor arrendaticio si se trata de inmuebles construidos;
- El 80 % del valor arrendaticio si se trata de terrenos no edificadas;
- El 3 % del importe de los capitales.

### **2.2.2. Recursos objeto de una reducción**

Las rentas de actividad percibidas durante el período de referencia experimentan una reducción del 30 % cuando el interesado:

- Es víctima de una enfermedad de larga duración o justifica una interrupción de trabajo superior a 6 meses;
- Se encuentra en desempleo total y recibe la prestación por desempleo o se encuentra en desempleo parcial y percibe la prestación por desempleo parcial abonada por el Estado. La retribución percibida por los cursillistas en prácticas de la

formación profesional es asimilada -durante el periodo de formación y para la aplicación de la reducción del 30 %- a la prestación por desempleo a la que ha sustituido a la entrada en formación del afectado;

- Perciba la prestación temporal de espera o de solidaridad específica;
- Está desempleado y percibe una remuneración por seguir un curso de prácticas de la formación profesional legal, reglamentaria o convencional.

### **3. Recursos excluidos**

#### **3.1. Pensiones y pagos alimentarios**

Las cargas consecutivas a los pagos de pensiones y obligaciones alimentarias se deducen de los ingresos.

#### **3.2. Cursos en prácticas de formación profesional**

Las retribuciones de los cursos en prácticas de formación profesional legales, reglamentarios o convencionales, percibidas durante el año de referencia, no son tenidas en cuenta cuando el interesado justifica que su percepción fue interrumpida definitivamente, y que no puede pretender a una renta de sustitución.

#### **3.3. Prestaciones por « objeto especializado »**

Ciertas prestaciones por objeto especializado no serán tenidas en cuenta. Estas son:

- La prestación de educación del niño discapacitado y sus complementos;
- La prestación de vuelta al colegio;
- La prima de mudanza atribuida por las Cajas de Prestaciones Familiares;
- Los incrementos por tercera persona, la prestación de compensación de las discapacidades, el subsidio compensatorio, la prestación personalizada de autonomía;
- Las prestaciones en especie del seguro de enfermedad, maternidad, invalidez o del seguro de accidentes de trabajo;
- La indemnización en capital atribuida a la víctima de un accidente de trabajo;
- Las prestaciones a tanto alzado de descanso maternal;
- La prima de rehabilitación;
- La prestación de acogida de un niño, con excepción del complemento de libre elección de actividad;
- Las ayudas y auxilios abonados por un organismo con vocación social, cuyo importe o periodicidad no tengan carácter regular, así como las ayudas y auxilios destinados a los gastos relativos a la inserción del beneficiario y de su familia, especialmente en el ámbito de la vivienda, el transporte, la educación y la formación;
- Las becas de estudios, salvo las de la enseñanza superior;
- Los gastos funerarios abonados por la Caja primaria del Seguro de Enfermedad;
- El capital por fallecimiento abonado por un régimen de Seguridad Social;
- La prestación del Fondo de Solidaridad en favor de los ex combatientes de África del Norte;
- La ayuda específica en favor de los cónyuges supervivientes de miembros de las formaciones supletorias;
- Los subsidios y prestaciones abonadas a los voluntarios del servicio cívico.

La renta de solidaridad activa (RSA) tampoco se tiene en cuenta.

#### **4. Evaluación del tren de vida**

Si durante la instrucción de la solicitud de la CMU-C o de un control, se observa una desproporción importante entre el tren de vida del solicitante o del beneficiario y los recursos que declara, se podrá efectuar una evaluación global de su nivel de vida y se tendrá en cuenta para la determinación de su derecho a la prestación.

## 5. Prestaciones tomadas a cargo

La CMU-C da derecho a la toma a cargo de:

- El “tiquet moderador”, es decir, la parte no reembolsada por el seguro de Enfermedad de los honorarios y actos de los profesionales de la salud, los medicamentos, los gastos de hospitalización;
- La cantidad a tanto alzado diaria sin limitación de duración (en caso de hospitalización);
- La participación a tanto alzado de 1 € que se debe abonar por cualquier acto o consulta llevados a cabo por un médico, ya sea en ciudad, un establecimiento o un centro de salud, y en todo acto de biología médica;
- Las franquicias médicas sobre los medicamentos, los actos médicos y los transportes sanitarios.

Además, cuando un beneficiario de la CMU-C consulte a un médico que aplique tarifas de honorarios superiores a las tarifas concertadas con la Seguridad Social (denominadas « honorarios libres »), estas tarifas no le serán oponibles, salvo en caso de exigencia específica del interesado

(por ejemplo, una cita fuera de las horas habituales de consulta o una visita a domicilio, no justificada).

La CMU-C también asume, más allá de las cantidades reembolsables por el seguro de Enfermedad y dentro del límite de las tarifas establecidas por decreto:

- Prótesis dentales y ortopedia dento-facial;
- Gafas (cristales y montura), sobre la base de un par de gafas al año;
- Prótesis auditivas, sobre la base de un tanto alzado concedido por 2 años;
- Los dispositivos médicos de uso individual (deambuladores, bastones, sillas de ruedas, etc.).

Por último, el beneficiario de la cobertura universal está exento de anticipar los gastos por cuidados médicos siempre y cuando esté integrado en la trayectoria coordinada de cuidados (es decir, si ha elegido un médico y respeta las normas de consulta a los mismos).

### La ayuda médica del estado (AME)

La ayuda médica del Estado permite el acceso a los cuidados de personas en situación irregular en Francia. Se atribuye con condiciones de residencia y de ingresos.

#### Condiciones de atribución

Para beneficiarse de la ayuda médica del Estado es preciso residir en Francia de manera estable desde hace más de 3 meses. Además, el solicitante deberá justificar recursos inferiores a un tope igual al de la CMU-C, que varía en función de la composición del hogar. Los recursos que se tienen en cuenta para la concesión de la AME son idénticos a las de la CMU-C.

#### CABE SUBRAYAR:

*En caso de denegación de la AME o de la solicitud en curso, el interesado podrá recibir cuidados urgentes en un hospital, a cargo del seguro de Enfermedad.*

## Prestaciones tomadas a cargo

Durante un año, el solicitante se beneficiará a 100 % de los cuidados médicos y hospitalarios, dentro del límite de las tarifas de la Seguridad Social, sin necesidad de anticipar los gastos. Está pues exento del abono de la cantidad a tanto alzado diaria en caso de hospitalización, de la participación a tanto alzado y de la franquicia médica sobre los medicamentos, actos paramédicos y transportes sanitarios.

En concreto, según indica el Fondo CMU en su sitio Internet, [www.cmu.fr](http://www.cmu.fr) la AME asume:

- Los gastos de medicina general y especial;
- Los gastos de cuidados y de prótesis dentales;
- Los gastos farmacéuticos y de aparato (los medicamentos son asumidos a condición de aceptar los medicamentos genéricos, salvo si el médico indica en su prescripción que los medicamentos recetados no son sustituibles);
- Los gastos de analíticas y de exámenes de laboratorio;
- Los gastos por hospitalización y de tratamiento en establecimientos de cuidados, de rehabilitación funcional y de rehabilitación o de educación profesional;
- Los gastos por intervención quirúrgica, incluidos los medicamentos, productos y objetos anticonceptivos y gastos de análisis y de exámenes de laboratorio prescritos con vistas a prescripciones de anticonceptivos;
- Los gastos por cuidados relacionados a la interrupción voluntaria del embarazo;
- Los gastos por transporte del asegurado o sus derechohabientes que se encuentren obligados a desplazarse para recibir atención médica o someterse a exámenes apropiados a su estado de salud;
- Los gastos por asistencia médica relacionados con el examen médico prenupcial;
- Los gastos por vacunaciones obligatorias;
- Los gastos relativos a exámenes de prevención organizados para enfermedades de consecuencias mortales evitables, y consultas de prevención;
- Los gastos médicos, farmacéuticos y de hospitalización relativos al embarazo, el parto y sus consecuencias, así como los gastos de exámenes prenatales y posnatales obligatorios, los gastos relacionados con el examen médico del padre y a los exámenes obligatorias de los hijos menores de 6 años.

Se excluyen de la toma a cargo por la ayuda médica del Estado, los gastos de curas termales así como los actos técnicos, exámenes, medicamentos y productos necesarios para la realización de una ayuda médica a la reproducción. Para los menores de edad, los gastos médicos siguen siendo sufragados al 100% en todos los casos.

## La ayuda para una complementaria sanitaria (ACS)

Las personas cuyos recursos excedan por poco el tope para la atribución de la cobertura universal complementaria, podrán beneficiarse de una ayuda de su Caja primaria del seguro de Enfermedad para adquirir, a un costo menor, en una mutua, una compañía de seguros o una institución de previsión, un contrato cobertura complementaria sanitaria. Esta ayuda – denominada ACS – también da derecho a la exención del anticipo de los gastos en las consultas médicas realizadas en el marco del “recorrido coordinado de cuidados médicos”. Su finalidad es luchar contra los efectos de umbral vinculados a la existencia de un tope de recursos.

## Condiciones de atribución

Para beneficiarse de la ACS es preciso residir en Francia de manera estable y regular, y tener recursos económicos que no excedan el 35% del umbral de acceso a la CMU-C.

Los recursos que se tienen en cuenta para la atribución de la ACS son idénticos a los de la CMU-C. Es la Caja primaria del seguro de Enfermedad en la que el asegurado presenta su solicitud la que procederá a la verificación de los ingresos del hogar.

### Importe de la ayuda

El importe anual de la ayuda es función de la edad del asegurado al 1 de enero del año en que la solicita. Está establecida en:

- 100 € para los menores de 16 años;
- 200 € para los de 16 a 49 años;
- 350 € para los de 50 a 59 años;
- 550 € para los mayores de 60 años.

Lógicamente, la ayuda no podrá exceder el importe de la cotización o de la prima.